Peritonsillärer Abscess und Pneumonie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Eduard Kuhlmaun

approb. Arzt aus Bremen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 18. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

80

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**
Referenten: Prof. Dr. **Passow**
Prof. Dr. **Beyer**

Zunächst wird auf den häufigsten Sitz und die Symptome des peritonsillären Abszesses hingewiesen, dann wird darauf eingegangen, daß diese lokale Erkrankung auf die Nachbarschaft und die Brusthöhle übergreifen und so per continuitatem zur Pneumonie führen kann. Als Beispiele dafür werden mehrere Fälle aus der Literatur angegeben.

Dann werden die verschiedenen Theorien, die über die Funktion der Tonsillen aufgestellt wurden, aufgezählt und die beiden sich auch heute noch scharf gegenüberstehenden Anschauungen erwähnt, von denen die eine, die Infektionstheorie, die Mandeln für sehr schädliche, die andere, die Abwehrtheorie, sie für höchst wichtige Gebilde hält.

Daß die Mandeln als Eingangspforte für Krankheitserreger, die von hier aus auf dem Blut- oder Lymphweg den Körper befallen, in Frage kommen, daß ferner unter diesen so entstandenen Erkrankungen die der Brusthöhle und besonders die Pneumonie eine wichtige Rolle spielen, dafür werden Belege aus der Literatur gebracht. Auf eine Reihe angegebener Fälle wird näher eingegangen, und zwei besonders einleuchtende Beispiele werden ausführlich wiedergegeben.

Sodann wird ein Fall von Pneumonie nach peritonsillarem Abszeß, der in der Ohrenklinik der Charité zur Beobachtung kam, eingehend beschrieben.

Aus der Literatur werden Belege angeführt, daß als Erreger der Pneumonie nach peritonsillärem Abszeß und Angina außer Pneumokokken auch Staphylo- und Streptokokken in Betracht kommen, und daß die letzteren zu den bösartigsten Formen der Erkrankung führt.

Als Behandlung des peritonsillären Abszesses wird breite Spaltung angegeben, über deren günstigsten Zeitpunkt die Meinungen auseinandergehen.

Die Behandlung der chronischen Tonsillitis, die der häufigste Anlaß zum peritonsillären Abszeß ist, ist entweder konservativ oder operativ. Radikalentfernung der Mandeln wird von den Anhängern der Infektionstheorie dringend empfohlen, von den Verfechtern der Abwehrtheorie als höchst gefährlich bezeichnet.